

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för social- och
hälsovård

TRAUMA PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

- Patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad

Cajsa Jansson, Erik Borg & Malin Nordström



2024:20

Datum för godkännande: 06.06.2024
Handledare: Anna Lundberg

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård
Författare:	Cajsa Jansson, Erik Borg, Malin Nordström
Arbetets namn:	Trauma på akutmottagningen - Patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad
Handledare:	Anna Lundberg
Uppdragsgivare:	-

Abstrakt

Bakgrund: Fysiskt trauma är en kritisk situation där snabb och strukturerad vård är avgörande för patientens överlevnad. Vid ett trauma på akutmottagningen jobbar samtliga i teamet medicinskt och det finns utmaningar i att kombinera personcentrerad vård och strukturerat omhändertagande av en patient. Det medför en påverkan på patientens upplevelse av omvårdnaden. **Syfte:** Att belysa patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma på en akutmottagning. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie med en induktiv ansats som baserades på 12 artiklar. **Resultat:** Analysen av de vetenskapliga artiklarna ledde fram till ett huvudtema, “att känna sig trygg och omhändertagen i en traumasituation”, som utmynnade i tre teman: *sjukskötarens tydliga kommunikation bidrar till patienten upplever sig trygg och bekräftad, sjukskötarens bemötande bidrar till att patienten upplever sig omhändertagen och respekterad samt sjukskötarens effektivitet och noggrannhet bidrar till att patienten upplever sig lugn.* **Slutsats:** Genom att sjukskötare kombinerar sitt strukturerade omhändertagande med en personcentrerad omvårdnad och ett holistiskt synsätt kan det bidra till trygghet, bekräftelse, respekt samt en känsla av lugn och att känna sig omhändertagen när en patient är drabbad av ett trauma.

Nyckelord (sökord)

Akutmottagning, fysiskt trauma, omvårdnad, patientupplevelse, personcentrerad vård

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2024:20	1458-1531	Svenska	28

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
24.05.2024	23.05.2024	06.06.2024

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Bachelor of Health Care
Author:	Cajsa Jansson, Erik Borg, Malin Nordström
Title:	Trauma in the emergency department - Patients' experience of nurses' care
Academic Supervisor:	Anna Lundberg
Commissioned by:	-

Abstract
<p>Background: Physical trauma is a critical situation where quick and structured care is crucial for the patient's survival. In the case of a trauma in the emergency department, everyone in the team works medically and there are challenges in combining person-centred care and structured care of a patient. This has an impact on the patient's experience of nursing care. Purpose: To shed light on patients' experience of the nurse's care in case of physical trauma in an emergency department. Method: A qualitative literature study with an inductive approach based on 12 articles. Results: The analysis of the scientific articles led to a main theme, <i>"feeling safe and cared for in a trauma situation"</i>, which resulted in three themes: <i>the nurse's clear communication contributes to the patient feeling safe and confirmed, the nurse's treatment contributes to the patient feeling cared for and respected, and the nurse's efficiency and accuracy contribute to the patient feeling calm down.</i> Conclusion: By combining structured care with person-centered care and a holistic approach, it can contribute to security, affirmation, respect, as well as a sense of calm and to feel cared for when a patient is affected by trauma.</p>

Keywords
Emergency department, physical trauma, nursing, patient experience, person-centered care

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2024:20	1458-1531	Swedish	28

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
24.05.2024	23.05.2024	06.06.2024

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Trauma	6
1.1.2 Strukturerat omhändertagande vid trauma	7
1.1.3 Personcentrerad omvårdnad	7
1.1.4 Utmaningar med personcentrerad omvårdnad	8
1.2 Problemformulering	8
1.3 Syfte	9
2. METOD	10
2.1 Datainsamling	10
2.2 Urval	11
2.3 Analys	11
2.4 Etiska överväganden	12
3. RESULTAT	13
3.1 Att känna sig trygg och omhändertagen i en traumasituation	13
3.1.1 Sjukskötarens tydliga kommunikation bidrar till att patienten upplever sig trygg och bekräftad	14
3.1.2 Sjukskötarens bemötande bidrar till att patienten upplever sig omhändertagen och respekterad	15
3.1.3 Sjukskötarens effektivitet och noggrannhet bidrar till att patienten upplever sig lugn	17
4. DISKUSSION	18
4.1 Resultatdiskussion	18
4.2 Metoddiskussion	21
4.3 Slutsats	23
KÄLLFÖRTECKNING	24
BILAGOR	29

1. INLEDNING

Fysiskt trauma påverkar kroppen genom kroppslig skada eller påfrestning orsakad av yttre våld (Elmqvist m.fl., 2016). På en akutmottagning kan det vara utmanande att utföra en personcentrerad omvårdnad då kritiska tillstånd som trauma förväntas att följa ett strukturerat omhändertagande. Det gör att den personcentrerade omvårdnaden kommer sekundärt eftersom den prioriteras längre ner än den medicinska vården (Kim m.fl., 2022; Pavedahl m.fl., 2022). Syftet med detta examensarbete var att belysa patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma på en akutmottagning. Examensarbetet kan bidra till att öka kunskapen hos sjukskötare som vårdar traumapatienter. Det kan resultera i en bättre vård samt en förbättrad upplevelse för patienter som genomgår fysiskt trauma. Ämnet valdes utifrån respondenternas gemensamma intresse för akutsjukvård och nyfikenhet kring trauma och patienters upplevelse.

Oavsiktligt och våldsrelaterat trauma utgör nästan 8 % av alla dödsfall runt om i världen. Fysiskt trauma är en betydande dödsorsak och sjukdomsburda i alla länder, där trafikolyckor är den vanligaste orsaken (World Health Organization, 2021). På Åland inträffade det 50 stycken olyckor år 2023 som enligt ledande fältchef T. Göstas vid Mariehamns Räddningsverk (personlig kommunikation, 3 april 2024) uppfyllde kriterierna för ett traumalarm. Larmen som uppfyllde traumakriterierna innefattade olyckor med bil, motorcykel, cykel, påkörda fotgängare, fall och/eller klämskada, hästolyckor samt övriga olyckor.

1.1 Bakgrund

Inom engelskan används begreppet *experience* flitigt i mening av upplevelse, något som individen tar in och som påverkar de sätt man är på, känner och tänker. Begreppet syftar vanligtvis till att vara med om något. Enligt psykologiguiden kan tankarna ledas fel vid översättning av *experience* till erfarenhet, eftersom ordet på svenska ofta uppfattas som en handling om något intellektuellt och kognitivt: att man varit med om, fått kännedom om eller fått veta (Psykologiguiden, u.å.-a). Både erfarenhet och upplevelse kommer som förslag då begreppet *experience* översätts till svenska (DeepL Translate, u.å.; Google Översätt, u.å.).

Respondenterna kommer att använda upplevelse för att fokusera på den enskilda individens subjektiva och personliga upplevelse av omvårdnaden vid fysiskt trauma på en akutmottagning.

1.1.1 Trauma

Ordet trauma kommer från grekiskan och betyder "sår". Fysiskt trauma påverkar människokroppen genom kroppslig skada eller påfrestning orsakad av yttre faktorer. Fysiskt trauma kan uppstå genom mekanisk skada i form av trubbigt och penetrerande våld. Trubbigt våld omfattar skador på en viss yta av kroppen och som kan uppträda på alla anatomiska strukturer medan penetrerande våld ger skador på en mycket begränsad yta. Trubbigt våld kan orsaka skador som exempelvis frakturer, blödningar och krosskador medan penetrerande våld innefattar till exempel stickskador och skottskador (Elmqvist m.fl., 2016; Nationalencyklopedin, u.å.). Ett psykiskt trauma är ett resultat efter att en händelse har inträffat som har lett till chock eller smärta. Ett psykiskt trauma kan ge upphov till fysiska och psykiska reaktioner (Psykologiguiden, u.å.-b). Detta examensarbete kommer att avgränsas och fokusera på endast fysiska trauman.

På en akutmottagning utgår arbetet runt en patient vid ett fysiskt trauma av ett traumateam. En kirurg leder arbetet och teamet men det kan även vara en akutläkare, eller båda två. Det ingår även professioner såsom sjukskötare och narkosläkare (Tiel Groenestege-Kreb m.fl., 2014). Enligt svenska nationella riktlinjer finns det två nivåer av traumateam beroende på bedömning av allvarlighetsgrad: fullt traumateam och begränsat traumateam. Fysiologiska kriterier för att en vuxen patient ska uppnå ett fullt traumateam är följande: Behov av ventilationsstöd, en andningsfrekvens på under tio eller över 29 andetag per minut, ett systoliskt blodtryck under 90 mm/Hg eller en icke palpabel radialispuls (Löf, 2017). Vid mätning av medvetandegrad finns det olika system att använda sig av, varav ett system är *Reaction Level Scale* (RLS), där den bästa poängen är ett och åtta den sämsta (Starmark m.fl., 1988). Med hjälp av *Glasgow Coma Scale* (GCS) är 15 den bästa poängen och tre den sämsta poängen (Bodien m.fl., 2021). Ytterligare fysiologiska kriterier för att en vuxen patient ska uppnå ett fullt traumateam är RLS över eller lika med tre, eller GCS under eller lika med 13 (Löf, 2017). Anatomiska kriterier för att en vuxen patient ska uppnå ett fullt traumateam är följande: penetrerande våld mot hals, huvud, bål, eller extremiteter ovan armbåge eller knä,

öppen skallskada eller impressionsfraktur, ansikts- och/eller halsskada med hotad luftväg, instabil och/eller deformerad bröstorg, svår smärta i bäckenet alternativt misstänkt bäckenfraktur, misstänkt ryggmärgsskada, två eller fler frakturer på långa rörben, amputation ovan hand och/eller fot, stor yttre blödning, brännskada större än eller lika med 18 % av kroppsytan eller inhalationsskada (Löf, 2017).

1.1.2 Strukturerat omhändertagande vid trauma

För att patientens liv ska gå att rädda är det av stor vikt att patienten nås snabbt och att vårdåtgärderna påbörjas omgående (God medicinsk praxis, 2021). Det akuta omhändertagandet påbörjas i samma skede som när patienter tar kontakt själva eller att någon annan tar kontakt med sjukvården. I akuta skeden är det viktigt att ha ett strukturerat tillvägagångssätt för att bedöma patientens status (Ekwall & Montán, 2016). ATLS tillämpas i många länder, det står för *Advanced Trauma Life Support*, vilket innefattar det strukturerade omhändertagandet ABCDE. Bedömningsverktyget ABCDE innefattar en genomgång av *Airway, Breathing, Circulation, Disability* och *Exposure*. Det är ett stegvis förfarande där man punkt för punkt behandlar enligt tillvägagångssättet. För att få gå vidare till nästa bokstav måste den föregående bokstaven vara undersökt och avklarad då den har högre prioritet. Det strukturerade omhändertagandet används för att inte missa något avgörande (American College Of Surgeons, 2018).

1.1.3 Personcentrerad omvårdnad

Sjuksköterskan har sitt huvudsakliga ansvar inom omvårdnad gentemot de patienter som är i behov av omvårdnad nu eller i framtiden. Sjuksköterskan ska vara professionell genom värderingar som respekt, omsorg, medkänsla, empati, tillit, integritet och lyhördhet. För att en god vård ska tillhandahållas är det av stor vikt att sjuksköterskan ger en evidensbaserad samt personcentrerad vård. Vid personcentrerad omvårdnad ska ett holistiskt synsätt antas som fokuserar på hela patienten och inte endast på sjukdomen. Det inkluderar dennes behov, resurser och upplevelser. Personcentrerad omvårdnad utgår från den enskilda patientens livsmönster och värderingar i syfte att göra vårdmiljön och omvårdnaden anpassad efter patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Varje patient har rätt till en god hälso- och sjukvård. Patienten ska bemötas respektfullt utan att hans människovärde kränks samt att hans integritet och övertygelse respekteras. Patientens modersmål, individuella behov samt

kulturella aspekter ska beaktas i mån av möjlighet i vården och bemötandet av patienten (Lag om patientens ställning och rättigheter, 1992).

1.1.4 Utmaningar med personcentrerad omvårdnad

På en akutmottagning kan det vara en utmaning att utföra en personcentrerad omvårdnad då kritiska tillstånd som till exempel fysiskt trauma förväntas att följa ett strukturerat omhändertagande under en begränsad tid. Fokuset läggs även främst på patientens medicinska tillstånd och den grundläggande personcentrerade omvårdnaden prioriteras lägre (Kim m.fl., 2022; Pavedahl m.fl., 2022). Det är vanligt att sjukskötare på akutmottagningar glömmer bort individen som är bakom skadan eller sjukdomen (Rantala m.fl., 2019). När det gäller personcentrerad omvårdnad saknas det en tydlig rutin och struktur till skillnad från de medicinska åtgärderna, men även fast det kan anses som enklare att följa checklistor och riktlinjer bör ett holistiskt förhållningssätt antas för att göra vården på akutmottagningen mer personcentrerad (Pavedahl m.fl., 2022). Sjukskötare som jobbar inom akutsjukvården anser att klimatet är tufft. De anser att de beror på att de ofta hamnar i situationer som handlar om liv och död där det finns en tidspress. Att implementera personcentrerad vård kan leda till konflikter i personalgruppen. Sjukskötare beskriver att de anses som mesiga ifall de arbetar personcentrerat, då det förväntas av andra kollegor att de ska ha en tuff attityd (Rantala m.fl., 2019).

1.2 Problemformulering

Fysiskt trauma är en kritisk situation där snabb och strukturerad vård är avgörande för patientens överlevnad. Det finns en utmaning att tillhandahålla en personcentrerad omvårdnad i vården av traumapatienter då fokuset främst läggs på patientens medicinska behov och den personcentrerade omvårdnaden prioriteras lägre. Genom att belysa patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma på en akutmottagning kan det bidra till att öka kunskapen hos sjukskötare som vårdar traumapatienter. Det kan resultera i en bättre omvårdnad samt en förbättrad upplevelse för patienter som genomgår fysiskt trauma.

1.3 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att belysa patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma på en akutmottagning.

2. METOD

Detta examensarbete utfördes som en litteraturstudie med en kvalitativ metod och en induktiv ansats. Kvalitativ metod användes för att få en översikt av ett specifikt problem inom omvårdnad genom att belysa upplevelser och levda erfarenheter. Respondenterna antog ett induktivt förhållningssätt där arbetet började i empirin och sedan förankrades till en teori i diskussionsdelen. Det finns inget som är rätt eller fel i en upplevelse eller erfarenhet och respondenterna hade ett öppet förhållningssätt vid datainsamlingen (Henricson & Billhult, 2023).

2.1 Datainsamling

Materialet söktes fram i databaserna PubMed och CINAHL Complete. Dessa databaser valdes då de består av material som berör forskning inom omvårdnadsämnet. För att utöka eller specificera sökningarna i databaserna användes booleska operatorer som “OR” och “AND”. Termen “NOT” användes av respondenterna i den inledande sökningen, men termen begränsade sökningarna och uteslöts sedan då den ej bidrog till att hitta relevant material (Karolinska institutet, 2024a). Som tillägg till databassökningarna granskades även de vetenskapliga artiklarnas referenslistor genom snöbollseffekten för att hitta material som svarar på det valda syftet (Forsberg & Wengström, 2016).

De sökord som användes i olika kombinationer var: “*patient experience*”, “*patient perspective*”, “*patient satisfaction*”, “*trauma care*”, “*trauma nursing*”, “*trauma*”, “*traffic accident*”, “*care*”, “*emergency department*”, “*emergency care*”, “*emergency trauma care*”, “*qualitative research*” och “*qualitative study*” (bilaga 1). I varje sökning användes “*patient experience*”, “*patient perspective*” eller “*patient satisfaction*” i någon form med de booleska operatorerna då de relaterade till syftet samt för att få ta del av material från patientens perspektiv och inte till exempel sjukskötarens, organisationens och/ eller anhörigas perspektiv.

2.2 Urval

De sökningar som utfördes i databaserna gallrades med hjälp av färdigt satta inklusions- och exklusionskriterier. Inklusions- och exklusionskriterierna bestämdes efter det valda syftet. Inklusionskriterierna var artiklar som var publicerade mellan 2006-2024, artiklar på engelska, artiklar baserade på intervjuer samt att de skulle fokusera på patienters upplevelser, fysiska trauman och äga rum på en akutmottagning. Exklusionskriterierna var artiklar som inriktade sig på sjukskötarens eller organisationens perspektiv, artiklar som inriktade sig på patienter under 16 år, kvantitativa artiklar samt artiklar som inte upprätthöll kvaliteten efter genomgången kvalitetsgranskning. Artiklar bör ha genomgått en kvalitetsgranskning för att kunna säkerställa att de uppnår en tillräckligt hög kvalitet och kan inkluderas i arbetet. Materialet kvalitetsgranskades enligt en bedömningsmall för studier med kvalitativ metod som har en I-III gradig skala som bedömer ifall artikeln är av hög, medel eller låg kvalitet (Olsson & Sörensen, 2021). Slutligen valdes 12 kvalitativa artiklar ut för användning, varav 11 stycken var av grad I, hög kvalitet, och en artikel var grad II, medel kvalitet.

2.3 Analys

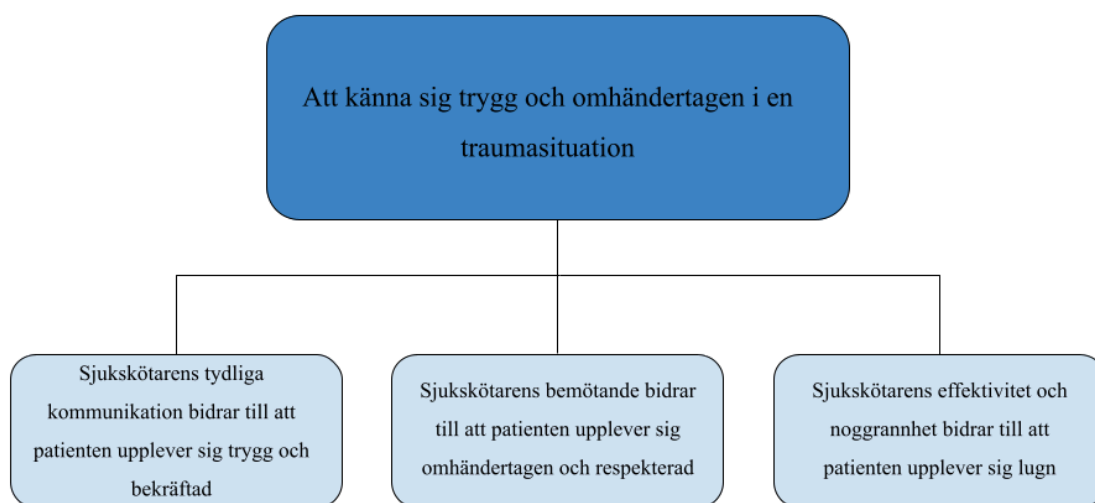
Respondenterna hade syftet i åtanke under hela processen och de vetenskapliga artiklarna som enligt kriterierna valdes ut till resultatet lästes flera gånger av alla respondenter för att få en ökad förståelse för materialet. Fokuset låg på de vetenskapliga artiklarnas resultat och de lästes och tolkades med en öppen attityd. Respondenterna såg över likheter och olikheter i de vetenskapliga artiklarna samt tog fasta på det som steg fram relaterat till examensarbetets syfte. Respondenterna kategoriserade den relevanta datan som samlades in för att skapa tydliga teman för resultatet (Henricson & Billhult, 2023). Återkommande teman och upplevelser i materialet färgkodades av samtliga respondenter för att tydligt se vad det är som stiger fram kopplat till examensarbetets syfte. Patientens upplevelser gjordes till ett övergripande huvudtema och under det utformades tre teman som omfattar återkommande patientupplevelser som svarade på syftet.

2.4 Etiska överväganden

Examensarbetet har ställt krav på respondenterna att ha kunskap om forskningsetiska aspekter under hela arbetets gång. Dessa är autonomi-, rättvise-, göra gott- och inte skada-principen. De vetenskapliga artiklarna är grundade på evidensbaserade studier som har ett etiskt förhållningssätt. Det etiska förhållningssättet framgick tydligt i samtliga vetenskapliga artiklar (Kjellström, 2023). Examensarbetet har grundat sig på god vetenskaplig praxis, vilket innebär att noggrannhet, omsorgsfullhet och hederlighet beaktas och respekteras i forskning, dokumentation, bedömning och presentation av resultat (Forskningsetiska delegationen, 2023). Respondenterna arbetade med examensarbetet på ett hederligt och ärligt sätt, genom att inte avsiktligt och vilseförande förvränga eller manipulera. Vilseförande manipulering och förvrängning kan exempelvis vara plagiering av text eller ändring och förvrängning i resultat och metod. Respondenterna har tillämpat etiska riktlinjer för att utesluta plagiering (Forskningsetiska delegationen, 2023; Kjellström, 2023). Referenshantering har utförts enligt APA 7 för att respektera andra forskares arbeten samt för att bibehålla akademisk hederlighet (Karolinska institutet, 2024b). För att beakta de forskningsetiska aspekterna har respondenterna även tagit del av Helsingforsdeklarationen (2013), som innefattar etiska principer för medicinsk forskning. Deklarationen betonar principer gällande patienters hälsa, rättigheter och välbefinnande, samt kräver att forskare ska skydda patienterna från skada under forskningsprocessen (World medical association, 2013).

3. RESULTAT

Syftet med detta examensarbete var att belysa patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma på en akutmottagning. I resultatet steg det fram både positiva och negativa upplevelser från patienterna. I figuren nedan presenteras huvudtemat med tre teman som lyfter de upplevelser som framträdde ur de vetenskapliga artiklarna. Huvudtemat som steg fram ur de vetenskapliga artiklarna var *att känna sig trygg och omhändertagen i en traumasituation*. Teman som steg fram var *sjukskötarens tydliga kommunikation bidrar till att patienten upplever sig trygg och bekräftad*, *sjukskötarens bemötande bidrar till att patienten upplever sig omhändertagen och respekterad* samt *sjukskötarens effektivitet och noggrannhet bidrar till att patienten upplever sig lugn*.



Figur 1. Huvudtema och teman

3.1 Att känna sig trygg och omhändertagen i en traumasituation

Kommunikationen var en viktig del i patientens upplevelse av vården. En god kommunikation bidrog till trygghet för patienten (Granström m.fl., 2019; Skene m.fl., 2017). När kommunikationen mellan patient och sjukskötare inte fungerade kunde det resultera i att patienterna tappade förtroende för sjukskötarens kompetens och omtanke (Kellezi m.fl., 2020). Patienterna värderade att bli bemötta på ett respektfullt sätt (Eriksson-Liebom m.fl., 2021). Känslan av att bli omhändertagen var betydande för att kunna hantera sin situation

(Kellezi m.fl., 2020; Slomp m.fl., 2018). Patienterna kände sig omhändertagna när vården var personcentrerad och patientens behov beaktades med ett holistiskt synsätt (Eriksson-Liebon m.fl., 2021; Kellezi m.fl., 2020; Willinge m.fl., 2024). En del av patienterna uppgav att det fanns brister i integriteten och sjukskötarens omvårdnad (Doohan & Saveman, 2015). Samtliga patienter som genomgått ett trauma hade någon form av smärta, och erhöll även smärtbehandling snabbt (Kaufman m.fl., 2017). Patienterna ansåg dock att smärtbehandlingen inte alltid var effektiv då sjukskötaren inte följde upp sin givna behandling (Slomp m.fl., 2018). Patienterna ansåg att sjukskötarna var förberedda, effektiva och noggranna (Granström m.fl., 2019). När sjukskötaren var kompetent och erfaren bidrog det till trygghet för patienten (Kellezi m.fl., 2020).

3.1.1 Sjukskötarens tydliga kommunikation bidrar till att patienten upplever sig trygg och bekräftad

Vårdpersonalen som ingick i traumateamet kunde arbeta tillsammans och förstod varandra trots att de inte kommunicerade med ord. Den icke verbala kommunikationen mellan traumateamet fick patienten att känna sig trygg eftersom det signalerade ett gott samarbete (Granström m.fl., 2019). Traumateamet kommunicerade högt med varandra och klargjorde sinsemellan upplägget och vilken plan arbetet skulle utgå ifrån. Detta bidrog till trygghet för patienten. De förstod inte alltid de medicinska termerna som traumateamet använde när de kommunicerade med varandra, trots detta upplevde patienterna att språket signalerade kompetens och säkerhet. Det framkom även upplevelser där patienten ansåg att traumateamet saknade en tydlig kommunikation sinsemellan, vilket bidrog till en osäkerhet hos patienten (Kaufman m.fl., 2017; Kellezi m.fl., 2020).

Patienterna upplevde generellt att de hade en god kommunikation med sjukskötaren i en traumasituation (Granström m.fl., 2019). De uppgav att de blev lugnare och kände trygghet när kommunikationen var tydlig samt höll en tillräcklig nivå på information (Skene m.fl., 2017). Patienterna upplevde en form av tröst när de ansåg att kommunikationen mellan dem och sjukskötarna fungerade. Det var viktigt att sjukskötaren ägnade uppmärksamhet åt vad patienten berättade om sitt sjukdomstillstånd. Vissa patienter uppgav även att det var viktigt att sjukskötaren presenterade sig själv då även det bidrog till trygghet (Kaufman m.fl., 2017). Ett bevis på att kommunikationen fungerade var när patienterna hade berättat om sitt

sjukdomstillstånd och sjukskötaren ställde följdfrågor eller uppföljningsfrågor, då de ansåg att det var en bekräftelse på att sjukskötaren hade förstått vad patienten berättat. En del patienter uppskattade när sjukskötaren satte sig ner med dem och samtalade då det gav dem en känsla av förståelse (Eriksson-Liebon m.fl., 2021). Detta belyses av citatet nedan.

De lät mig veta varje gång de skulle göra något och vad som skulle hända och hur mitt tillstånd var, så att jag inte skulle behöva vara orolig (Kaufman m.fl., 2017, s. 9, respondenternas översättning).

Patienterna värderade informationsflödet högt, de ville bli underrättade om vad som kommer att ske (Braaf m.fl., 2018; Slomp m.fl., 2018). En rak och tydlig kommunikation som var förståelig för patienten var viktigt för att bidra till trygghet (Kaufman m.fl., 2017). En del av patienterna upplevde att kommunikationen mellan dem och sjukskötaren kunde ha varit bättre, eftersom de i enskilda fall inte förstod informationen de fick eller att det inte fanns utrymme för en öppen dialog där patienten var delaktig (Doohan & Saveman, 2015; Eriksson-Liebon m.fl., 2021). Patienterna betonade vikten av att använda termer och språk som patienten förstår, då det annars blev för svårt för patienten att förstå exakt vad som har förmedlats (Willinge m.fl., 2024). Vissa patienter upplevde att det fanns brister i informationen av sjukskötarna om vad som skulle hända närmast (Sandström m.fl., 2017). Upplevelser som att sjukskötarna inte hade ett intresse för att lyssna på dem, och att det fanns en okänslighet och en nonchalans i kommunikationen fanns också hos en del patienter (Filhour, 2019; Franzén m.fl., 2006). När kommunikationen mellan patient och sjukskötare inte fungerade kunde det resultera i att patienterna tappade förtroende för sjukskötarens kompetens och omvårdnad (Kellezi m.fl., 2020).

3.1.2 Sjukskötarens bemötande bidrar till att patienten upplever sig omhändertagen och respekterad

Patienterna upplevde det viktigt att få känna sig omhändertagna på ett sätt där de bemöts respektfullt (Eriksson-Liebon m.fl., 2021; Kellezi m.fl., 2020). Somliga patienter uppgav att det fanns brister i integriteten och i sjukskötarens omvårdnad (Doohan & Saveman, 2015). Till exempel uppstod negativa upplevelser när kläderna togs av eller klipptes upp (Kaufman m.fl., 2017; Slomp m.fl., 2018). Vissa patienter undrade även om det verkligen var nödvändigt med så mycket vårdpersonal i rummet som undersökte patienten samtidigt (Granström m.fl., 2019). En känsla av maktlöshet upplevdes ibland då det var svårt att

påverka sjukskötarens beslut i vårdandet. Upplevelsen av omvårdnaden påverkades negativt i de fall som patienterna upplevde att sjukskötaren var högljudd, irriterad på kollegor, på patienten eller visade nonchalans mot patienten (Eriksson-Liebon m.fl., 2021).

En fysisk traumatisk upplevelse kan göra patienten fysiskt beroende och emotionellt sårbar (Kellezi m.fl., 2020). Patienterna upplevde att känslan av att bli omhändertagen var betydande för att kunna hantera sin situation (Kellezi m.fl., 2020; Slomp m.fl., 2018). De kände sig omhändertagna när vården var personcentrerad och sjuksköterna hade ett holistiskt synsätt där de beaktade patientens behov (Eriksson-Liebon m.fl., 2021; Kellezi m.fl., 2020; Willinge m.fl., 2024). För att patienterna skulle känna sig omhändertagna ansågs det lika viktigt att beakta de personliga behoven som de medicinska behoven. Det framkom att behov som att bli uppmärksammas, få stöd och tröst var väsentliga för patienterna (Granström m.fl., 2019; Kellezi m.fl., 2020). Patienterna kände sig uppmärksammade när deras oro togs på allvar samt när sjuksköterna tog sig tid till patienterna trots stress och hög arbetsbelastning (Eriksson-Liebon m.fl., 2021; Kellezi m.fl., 2020). När patienterna upplevde att de fick stöd av sjuksköterna ansåg de att lidandet efter traumat blev mer uthärdligt. Stödet från sjuksköterna speglade både fysisk och emotionell omsorg (Filhour, 2019). Sjukskötare som var positiva och samtidigt professionella hjälpte patienterna att känslomässigt bearbeta det fysiska traumat de varit med om (Kellezi m.fl., 2020). Majoriteten av patienterna upplevde att de var i goda händer och att de var nöjda med uppmärksamheten de fick (Eriksson-Liebon m.fl., 2021; Willinge m.fl., 2024).

De frågade mig hela tiden hur jag mådde, "Hur mår du? Jag frös mycket, så de gav mig varma filtar. En person kom till mig med en varmvattenflaska som jag kunde lägga på magen. Jag var verkligen kall. De var oroliga för det hela tiden och sa till de som kom att "hon fryser" (Granström m.fl., 2019, s. 28, respondenternas översättning).

Vissa patienter upplevde att de inte kände sig omhändertagna, och det var även den vanligaste negativa upplevelsen av vården. Att inte känna sig omhändertagen relaterade oftast till brist på omtanke hos den enskilda sjukskötaren snarare än brister i systemet eller organisationen. Vård som upplevdes som oempatisk, ouppmärksam eller brådiskande uppfattades också som negativt och bidrog till känslor som sårbarhet och osäkerhet kring säkerheten av vården

(Kellezi m.fl., 2020). När patienterna inte fick den uppmärksamhet som de önskade eller förväntade upplevde patienterna känslor av ensamhet och tomhet (Doohan & Saveman, 2015). Upplevelser av ensamhet kunde relatera till att patienterna kände sig nonchalerade av sjukskötare (Eriksson-Liebon m.fl., 2021; Franzén m.fl., 2006). Att lämnas ensam kunde även leda till upplevelser som förvirring och frustration (Sandström m.fl., 2017). Patienterna upplevde också brist på empati och medkänsla samt vid bristande stöd från sjuksköterna uppstod känslor som osäkerhet och ångest hos patienterna (Franzén m.fl., 2006).

3.1.3 Sjukskötarens effektivitet och noggrannhet bidrar till att patienten upplever sig lugn

Samtliga patienter upplevde någon form av smärta och fick någon form av smärtbehandling snabbt (Kaufman m.fl., 2017). Däremot framkom det att patienterna inte upplevde att smärtbehandlingen alltid var effektiv och bra då sjuksköturen inte utvärderade genom att fråga eller lyssna på patienten om smärta eller biverkningar. Flertalet patienter upplevde biverkningar som illamående, att känna sig avskärmad eller att känna sig påverkad. Biverkningarna gjorde att patienterna kände obehag eller rädsla. Överlag upplevde patienterna att deras förväntningar på vården blev uppfyllda. När deras förväntningar inte blev uppfyllda berodde det ofta på bristande smärtbehandling (Slomp m.fl., 2018).

När jag hade möjlighet att berätta för dem att morfin inte skulle fungera och de försökte ändå ... sa sköterskan "så kanske det fungerar den här gången" (Slomp m.fl., 2018, s. 676, respondenternas översättning).

Patienterna var generellt nöjda med sjukskötarens kompetens (Kellezi m.fl., 2020; Willinge m.fl., 2024). Patienterna ansåg att sjukskötarens kompetens var förberedda, effektiva och noggranna (Granström m.fl., 2019). Sjukskötarens kompetens bidrog till trygghet hos patienten (Kellezi m.fl., 2020). Patienterna uppmärksammade sjukskötarens vårdplanering och upplevde den som organiserad och välplanerad (Kaufman m.fl., 2017). Däremot upplevde somliga patienter att sjukhusets rutiner och regler gick före patientens individuella behov (Franzén m.fl., 2006). Patienterna kunde känna en oro över hur sjukskötarens bedömnings- och prioriteringsförmåga påverkades vid hög arbetsbelastning då det kom in många patienter eller vid personalbrist. När sjuksköturen var tydlig och säker i sitt agerande bidrog det till ett lugn och en trygghet för patienten (Eriksson-Liebon m.fl., 2021).

4. DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att belysa patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma på en akutmottagning. I resultatet steg ett huvudtema fram ur de vetenskapliga artiklarna: *Att känna sig trygg och omhändertagen i en traumasituation*. Teman som steg fram var: *Sjukskötarens tydliga kommunikation bidrar till att patienten upplever sig trygg och bekräftad, sjukskötarens bemötande bidrar till att patienten upplever sig omhändertagen och respekterad samt sjukskötarens effektivitet och noggrannhet bidrar till att patienten upplever sig lugn*. Under diskussionsavsnittet kommer en resultatdiskussion och en metoddiskussion att lyftas. Under resultatdiskussionen kommer delar av teman lyftas fram och reflekteras, diskuteras och speglas mot Joyce Travelbees teori om mellanmännsliga relationer. I metoddiskussionen kommer examensarbetets tillvägagångssätt att utvärderas samt att identifiering av styrkor och svagheter kommer att lyftas.

4.1 Resultatdiskussion

Resultatet av detta examensarbete samt tidigare forskning visar att patienter har liknande upplevelser av sjukskötarens omvårdnad vid fysiska trauman på en akutmottagning. I resultatet har respondenterna identifierat att sjukskötarens kommunikation, bemötande, effektivitet och noggrannhet har betydelse för patienternas upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma. Både positiva och negativa upplevelser steg fram i relation till dessa. Positiva upplevelser speglar vad som fungerar bra medan negativa upplevelser visar var det finns förbättringspotential i sjukskötarens omvårdnad.

Travelbees omvårdnadsteori om mellanmännsliga relationer är en teori som handlar om att se varandra som unika människor. En mellanmännslig relation är inget som uppstår, utan något som sjukskötarens måste bygga upp när han eller hon interagerar med en patient. För att få en mellanmännslig relation med den unika individen i fokus behöver sjukskötarens avsätta tid och engagemang till patienten. Travelbee menar att fem faser ska genomföras för att uppnå en relation mellan sjukskötare och patient. Dessa faser är följande: *det inledande mötet, framväxt av identiteter, empatifasen, sympati och medkänsla samt ömsesidig förståelse och kontakt*.

Genom att ta del av andra människors upplevelser så kan sjukskötaren relatera och känna empati till den andres upplevelse (Travelbee, 2003).

I resultatet av detta examensarbete framkom det att kommunikationen är en viktig del av patientens upplevelse av vården. En god kommunikation kan bidra till trygghet och att patienten känner sig bekräftad av sjukskötaren. Enligt Travelbee (2003) är kommunikation ett av sjukskötarens viktigaste redskap för att skapa en mellanmänsklig relation. Kommunikation handlar inte endast om att uttrycka information, utan även att skapa en känslomässig anknytning mellan sjukskötare och patient. För att tillämpa detta menar Travelbee (2003) att sjukskötaren måste ta sig tid till att lyssna aktivt på patienterna samt kunna tillgodose deras behov. I resultatet framkom det även att patienterna värderade informationsflödet högt, de ville veta sitt aktuella tillstånd och vilka behandlingar som de ska genomgå. Patienter har uttryckt ett behov av en dialog med sjukskötaren på akutmottagningen för att undvika känslor som frustration och försummelse (Milton m.fl., 2023). Detta är något som även Kim m.fl., (2022) styrker genom att poängtera vikten av att sjukskötaren tar initiativ till att förklara händelseförloppet för patienten innan de frågar för att minska patientens oro. Sjukskötarnas förklaringar och personcentrering är avgörande för patienten i de situationer då de kan känna sig oroliga när de väntar på information eftersom de känner osäkerhet i vad som ska hända (Kim m.fl., 2022). I resultatet framkom det att när kommunikationen mellan patient och sjukskötare inte fungerade bidrog det till osäkerhet hos patienten, samt minskade även patientens förtroende för sjukskötaren. Travelbees teori stödjer att en bristfällig kommunikation mellan patienten och sjukskötaren kan hindra en meningsfull relation (Travelbee, 2003). Relationen mellan sjukskötaren och patienten är viktig för att patienten ska känna sig delaktig och inkluderad i sin egen vård (Milton m.fl., 2023).

Sjukskötarens bemötande steg fram som en viktig komponent i resultatet, där patienterna värderade att bli respekterade och omhändertagna utifrån deras individuella behov. Travelbee (2003) menar att för att kunna förstå individens behov är relationen mellan sjukskötare och patient central. Om sjukskötaren inte ser patienten som något unikt finns det en risk att hen förbiser patientens behov och istället utför omvårdnaden utifrån tidigare erfarenhet. Det kan då skapas en miljö där sjukskötarens handlingar sätts i första hand istället för patienten. Att

ge en god omvårdnad innefattar mer än att bara ge en god fysisk vård. Sjukskötaren har ett ansvar gällande att kunna hantera alla problem som inverkar på patientens välbefinnande. Enligt ICN:s etiska kod ska alla sjukskötare säkerställa att vården blir personcentrerad utifrån patientens unika behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I linje med detta menar Bull m.fl. (2022) att patienter kan känna sig avhumaniserade om de blir bemötta som ett medicinskt tillstånd istället för en unik individ med unika behov. För att kunna beakta den unika individen med individuella behov bör sjukskötaren bemöta patienten med empati, omtanke, trygghet och medkänsla. Detta kan i sin tur bidra till en jämlik relation mellan patient och sjukskötare, vilket också ger utrymme för att patienten kan uttrycka sina tankar och åsikter (Bull m.fl., 2022). Vidare menar Rantala m.fl. (2019) att sjukskötare är i en maktposition i patientmöten. För att se den unika individen bakom skadan eller sjukdomen bör sjukskötare benämna patienten vid namn och inte endast prata om vilken bedömningsgrad de är. Travelbee (2003) menar att för att uppnå en människa-till-människa-relation behöver stereotyper och förutfattade meningar övervinnas. Både sjukskötarrollen och patientrollen kan vara en barriär för den mellanmänniska relationen. Rollen som sjukskötare kan ha olika innehåll beroende på om det är från en sjukskötares perspektiv eller en patients perspektiv. "Sjukskötare" är en titel, och alla individer med en titel riskerar att bli uppfattade utifrån den istället för individen bakom som bär titeln. Om sjukskötaren kategoriserar patienten kan det leda till att sjukskötaren förbiser eller ignorerar de unika skillnaderna mellan individerna, vilket kan leda till en bred generalisering som omfattar "alla patienter". Sjukskötarens uppfattning och generalisering av patienter påverkar i sin tur kvaliteten på omvårdnaden (Travelbee, 2003).

I resultatet framkom det att patienterna värderade effektiva och noggranna sjukskötare, där adekvat smärtlindring och kompetens var två aspekter som steg fram. En del patienter ansåg att sjukhusets regler och rutiner gick före deras individuella behov. Istället skulle sjukskötare kunna kombinera sitt arbete inom akutsjukvården med en personcentrerad vård och agera mera självständigt genom att inte alltid följa alla de riktlinjer som finns, utan istället utgå ifrån vad patienten behöver och vilka behov individen har (Rantala m.fl., 2019). En brist på en adekvat smärtlindring påvisar en brist inom den personcentrerade omvårdnaden då det till exempel framkom att sjuksköterna inte följde upp eller beaktade patientens smärta eller biverkningar. När patienter inte får en adekvat smärtlindring kan det bidra till frustration hos

dem då de kan känna sig besvärliga, bortglömda eller avvisade av sjukskötaren (Bull m.fl., 2022). Travelbee (2003) menar att det är mycket svårt, om inte omöjligt, att förmedla smärtupplevelser till andra. Det är även svårt att bedöma graden eller intensiteten av en annan individs smärta. Sjukskötare tenderar att basera sina åsikter på hur allvarlig smärta de tror att en patient har, men de kan aldrig vara helt säkra på att de bedömer patienters smärtupplevelser på rätt sätt. Det är av stor vikt att sjukskötaren är lyhörd för patientens individuella behov för att skapa en meningsfull vårdrelation (Travelbee, 2003). Enligt Landskapslagen om hälso- och sjukvård på Åland har hälso- och sjukvården i uppgift att bland annat förebygga, bota sjukdomar och lindra lidande. Sjukvården ska beakta patientens behov av medicinsk behandling samt att vården ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Vården ska utföras med beaktande av vetenskap, beprövad erfarenhet, patientens behov av medicinsk vård och goda rutiner (Hälso- och sjukvårdslag, 2010).

Vid ett trauma är vårdpersonalens initiala fokus att rädda liv och de medicinska behoven prioriteras högst. När patienten konstaterats vara stabil måste sjukskötaren kunna bedriva en omvårdnad och en personcentrerad omvårdnad behöver prioriteras (Pavedahl m.fl., 2022). Detta examensarbete är betydelsefullt eftersom det ger insikt i hur patienter upplever vården från deras synvinkel. Att ta del av patienters upplevelse av omvårdnad är avgörande för att kunna forma vården efter den enskilda patientens behov och önskemål, vilket är centralt i personcentrerad vård.

4.2 Metoddiskussion

Då respondenterna valde att belysa patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma på en akutmottagning, visade det sig vara gynnsamt att göra en kvalitativ litteraturstudie. Metoden var lämplig för examensarbetet eftersom kvalitativ metod används då levda erfarenheter, upplevelser och fenomen ska studeras för att få en översikt av ett specifikt problem inom ett omvårdnadsområde (Henricson & Billhult, 2023). En induktiv ansats användes då respondenterna inte ville ha tidigare hypoteser eller förutfattade meningar. Kvalitativa intervjuer hade varit av intresse att genomföra eftersom patientens upplevelse undersöktes, men med tanke på den tidsplan som var fastställd lämpade sig en litteraturstudie bättre än andra metoder som var tillgängliga.

För att hitta relevant material har sökningar skett i olika databaser, och då har databaser som varit relevanta till syftet använts. Sökningar i olika databaser bidrar till en bredare sökning och stärker examensarbetets *validitet* då chanserna ökar att hitta relevanta artiklar. Samtliga sökningar gjordes med flera sökord i kombination för att hitta relevanta artiklar som svarade på syftet då endast enstaka sökord gav mycket träffar. Syftet var att belysa patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma på en akutmottagning. Därav har respondenterna exkluderat artiklar som handlat om sjukskötarens perspektiv samt personer under 16 år då respondenterna har velat fokusera på vuxna patienters upplevelse. Reproducerbarheten ökar genom att respondenterna har redovisat urvalskriterierna i form av inklusions- och exklusionskriterier (Henricson, 2023).

Alla vetenskapliga artiklar har kvalitetsgranskas enligt Olsson & Sörensens (2021) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ metod av samtliga respondenter, vilket stärker reliabiliteten. Samtliga vetenskapliga artiklar var av kvalitetsgrad I eller II, vilket stärker tillförlitligheten. De vetenskapliga artiklarna som valdes ut var från år 2006-2024, artikeln från 2006 var något äldre än resterande men ansågs vara relevant för ämnet. Den inledande artikelsökningen avgränsades från 2019-2024 för att minimera risken för att kunskapen var föråldrad. För att hitta ytterligare relevanta artiklar gjordes sökningar från 2014-2024. Det slutgiltiga åldersspannet på artiklar som valdes ut var 2006-2024.

Trots att sökningar har genomförts med olika kombinationer av sökord har det varit svårt att hitta artiklar som är relevanta för syftet. Därav har respondenterna använt sig av snöbollseffekten, vilket innebär att respondenterna har sökt i andra artiklars referenslistor för att hitta relevant material (Forsberg & Wengström, 2016). Vid sökning av artiklar har det i stor omfattning stigit fram äldre material. Eftersom den äldsta artikeln är 18 år gammal kan materialet vara föråldrat. Trots åldersskillnad på de vetenskapliga artiklarna har dock liknande upplevelser framkommit. De vetenskapliga artiklarna som valdes ut är från Australien, Kanada, Nederländerna, Storbritannien, Sverige och USA. Fem av de vetenskapliga artiklarna var från Sverige, vilket ansågs vara relevanta för Finland och Norden. De vetenskapliga artiklarna som valdes ut till resultatet var av stor geografisk spridning, trots detta framkom det mera likheter än skillnader, vilket stärker arbetets

reliabilitet. En svaghet i detta examensarbete var att samtliga artiklar som valdes ut var på engelska, vilket inte är respondenternas modersmål. Det kan ha gett utrymme för missstolkningar vilket i sin tur kan ha en påverkan på *reliabiliteten*.

Under examensarbetets gång har allt som utförts följt vetenskapliga riktlinjer och därför anser respondenterna att studien uppfyller en god *validitet* (Forskningsetiska delegationen, 2023). Samtliga artiklar har godkänts av en etisk kommitté, vilket styrker *validiteten* och *reliabiliteten* i detta examensarbete (Kjellström, 2023). Under skrivprocessen har examensarbetet genomgått flertalet opponeringar av medstudenter samt handledare vilket ökar *trovärdigheten* då utomstående har läst, gett feedback och gett respondenterna möjligheten att ändra i materialet (Henricson, 2023). Resultatet av detta examensarbete överensstämde delvis med respondenternas förståelse för ämnet men gav en fördjupad kunskap för hur patienten upplever ett trauma på akutmottagningen. Förslag på vidare forskning inom samma ämne kunde vara forskning som berör sjukskötarens upplevelse av omvårdnaden vid ett fysiskt trauma på en akutmottagning för att identifiera deras behov av stöd och vidareutbildning inom ämnet. Detta skulle kunna höja vårdkvaliteten och patientsäkerheten, det skulle vara en vinst både för patienten och sjukskötaren.

4.3 Slutsats

Detta examensarbete ämnade att belysa patienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad vid fysiskt trauma på en akutmottagning. Genom identifiering av traumapatienters upplevelse av sjukskötarens omvårdnad som framställdes i resultatet kan detta examensarbete bidra till ökad kunskap hos sjukskötare som arbetar inom akutsjukvård. Det kan i sin tur bidra till en bättre omvårdnad samt en förbättrad positiv upplevelse för traumapatienter. Sjukskötarens kommunikation, bemötande, effektivitet och noggrannhet påverkar patientens upplevelse vid fysiskt trauma. Genom att sjukskötare inom akutsjukvård kombinerar sitt strukturerade omhändertagande med en personcentrerad omvårdnad och ett holistiskt synsätt kan det bidra till trygghet, bekräftelse, respekt samt en känsla av lugn och att bli omhändertagen för patienten. Sjukskötare ska enligt ICNs etiska kod arbeta evidensbaserat och personcentrerat, vilket även behöver göras inom akutsjukvården trots tidsbrist och livshotande skador eller sjukdomar.

KÄLLFÖRTECKNING

American College Of Surgeons. (2018). *ATLS: advanced trauma life support*.

<https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/Advanced-Trauma-Life-Support.pdf>

Bodien, Y. G., Barra, A., Temkin, N. R., Barber, J., Foreman, B., Vassar, M., Robertson, C., Taylor, S. R., Markowitz, A. J., Manley, G. T., Giacino, J. T., Edlow, B. L., & TRACK-TBI Investigators. (2021). Diagnosing Level of Consciousness: The Limits of the Glasgow Coma Scale Total Score. *Journal of neurotrauma*, 38(23), 3295–3305.

Braaf, S., Ameratunga, S., Nunn, A., Christie, N., Teague, W., Judson, R., & Gabbe, B. J. (2018). Patient-identified information and communication needs in the context of major trauma. *BMC health services research*, 18(1), 163.

Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., Spain, D., & Gillespie, B. M. (2022). "I knew I'd be taken care of": Exploring patient experiences in the Emergency Department. *Journal of advanced nursing*, 78(10), 3330–3344.

DeepL Translate. (u.å.). *Översättning engelska till svenska*. Hämtad 06 maj 2024, från <https://www.deepl.com/translator#en/sv/experience>

Doohan, I., & Saveman, B.-I. (2015). Need for compassion in prehospital and emergency care: a qualitative study on bus crash survivors' experiences. *International emergency nursing*, 23(2), 115–119.

Ekwall, A., & Montán, C. (2016). Akut omhändertagande. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (2 uppl., s. 23–39). Studentlitteratur.

Elmqvist, C., Montán, C., & Sohl, A. (2016). Trauma. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (2 uppl., s. 57–74). Studentlitteratur.

- Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström, I. (2021). Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of clinical nursing*, 30(13-14), 1942–1952.
- Filhour, L. D. (2019). Female Suffering After Blunt Trauma and the Need to be Cared for and Cared About. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 26(5), 247–256.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Natur & Kultur.
- Forskningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis (GVP)*.
<https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>
- Franzén, C., Björnstig, U., & Jansson, L. (2006). Injured in traffic: experiences of care and rehabilitation. *Accident and emergency nursing*, 14(2), 104–110.
- God medicinsk praxis. (2021). *Hjärt- lungräddning*. <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00093>
- Google Översätt. (u.å.). *Översättning engelska till svenska*. Hämtad 06 maj 2024, från <https://translate.google.com/?hl=sv&sl=en&tl=sv&text=experience&op=translate>
- Granström, A., Strömmer, L., Falk, A.-C., & Schandl, A. (2019). Patient experiences of initial trauma care. *International emergency nursing*, 42, 25–29.
- Hälso- och sjukvårdslag, (2010:1326), Justitieministeriet.
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L3>
- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 491–500). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s.

115–125). Studentlitteratur.

Karolinska institutet. (2024a). *Sökteknik*.

<https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Karolinska institutet. (2024b). *Skriva referenser - att ange källa*.

<https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver>

Kaufman, E. J., Richmond, T. S., Wiebe, D. J., Jacoby, S. F., & Holena, D. N. (2017). Patient Experiences of Trauma Resuscitation. *JAMA surgery*, *152*(9), 843–850.

Kellezi, B., Earchy, S., Slaney, J., Beckett, K., Barnes, J., Christie, N., Horsley, D., Jones, T., & Kendrick, D. (2020). What can trauma patients' experiences and perspectives tell us about the perceived quality of trauma care? a qualitative study set within the UK National Health Service. *Injury*, *51*(5), 1231–1237.

Kim, J. M., Kim, N. G., & Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing Reports*, *12*(3), 472–481.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61–81).

Studentlitteratur.

Lag om patientens ställning och rättigheter, (1992:785), Justitieministeriet.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Löf. (2017). *Nationella traumalarmskriterier*. <https://lof.se/filer/trauma-broschyr.pdf>

Milton, J., David Åberg, N., Erichsen Andersson, A., Gillespie, B. M., & Oxelmark, L. (2023). Patients' perspectives on care, communication, and teamwork in the emergency department. *International emergency nursing*, *66*, 101238.

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Trauma*. Hämtad 21 mars 2024, från

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/trauma>

- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Liber.
- Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Holmström, I. K. (2022). Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room-An interview study with registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 78(7), 2165–2174.
- Psykologiguiden. (u.å.-a). *Psykologilexikon*. Hämtad 21 mars 2024, från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=upplevelser>
- Psykologiguiden. (u.å.-b). *Trauma*. Hämtad 16 april 2024, från <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/fa-hjalp/kris-och-trauma/trauma>
- Rantala, A., Ingoldsson, A., & Persson, E. I. (2019). “We are already person-centred in our practice”—A Qualitative Study of Ambulance Clinicians' Experiences of Person-Centred Care. *HealthcarePapers*, 7(4), 115.
- Sandström, L., Nilsson, C., Juuso, P., & Engström, Å. (2017). The helicopter as a caring context: Experiences of people suffering trauma. *International emergency nursing*, 32, 34–38.
- Skene, I., Pott, J., & McKeown, E. (2017). Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma centre in the UK. *International emergency nursing*, 35, 1–6.
- Slomp, F. J., Mayan, M. J., Lasiuk, G. C., & Dick, B. D. (2018). The determinants of meaning of pain following an acute traumatic injury. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 672–680.
- Starmark, J. E., Stålhammar, D., & Holmgren, E. (1988). The Reaction Level Scale (RLS85). Manual and guidelines. *Acta neurochirurgica*, 91(1-2), 12–20.

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf?fbclid=IwAR1axjBFNsami4NCmIfy645FI-WqwX-Z0KwBEPK7oC1tJTNpSLoU-l3ofvU>

Tiel Groenestege-Kreb, D., van Maarseveen, O., & Leenen, L. (2014). Trauma team. *British journal of anaesthesia*, *113*(2), 258–265.

Travelbee, J. (2003). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (3 uppl.). Gyldendal Norsk Forlag.

Willinge, G., Spierings, J., Mathijssen, E., Goslings, C., Twigt, B., & van Veen, R. (2024).

Orthopaedic trauma patients' experiences with emergency department care and follow-up through Virtual Fracture Care review: a qualitative study. *BMJ Open*, *14*(2).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076040>

World Health Organization. (2021). *Injuries and violence*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>

World medical association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

BILAGOR

Bilaga 1: Tabellöversikt av databassökning

<i>Databas</i>	<i>Datum</i>	<i>Titel</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Granskade abstrakt</i>	<i>Lästa artiklar</i>	<i>Valda artiklar</i>
PubMed	18.03.2024	Patient experiences of initial trauma care	Patient experience AND trauma care AND emergency department	1610	3	2	2
PubMed	18.03.2024	Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma center in UK	Patient experience AND trauma care AND emergency department	1610	3	2	2
CINAHL Complete	20.03.2024	What can trauma patients' experiences and perspectives tell us about the perceived quality of trauma care? a qualitative study set within the UK National Health Service	Patient perspective AND trauma care	1125	2	1	1
CINAHL Complete	25.03.2024	The determinants of meaning of pain following an acute	Patient experience AND trauma AND qualitative research	37	4	3	2

		traumatic injury					
CINAHL Complete	25.03.2024	Patient-identified information and communication needs in the context of major trauma	Patient experience AND trauma AND qualitative research	37	4	3	2
CINAHL Complete	25.03.2024	Patient Experiences of Trauma Resuscitation	Patient satisfaction AND qualitative AND trauma care OR emergency care	166	11	4	1
Snöbollseffekt	26.03.24	The helicopter as a caring context: Experiences of people suffering trauma			1	1	1
PubMed	26.03.2024	Orthopaedic trauma patients' experiences with emergency department care and follow-up through Virtual Fracture Care review: a qualitative study	Patient experience AND trauma AND emergency department AND qualitative study	141	2	2	1
Snöbollseffekt	04.04.2024	Need for compassion in prehospital and emergency care: A qualitative study on			1	1	1

		bus crash survivors' experiences					
PubMed	04.04.2024	Injured in traffic: experiences of care and rehabilitation	Traffic accident AND patient experience AND care	261	4	2	1
PubMed	04.04.2024	Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study	Patient expectations AND emergency department	779	16	4	1
CINAHL Complete	30.04.2024	Female suffering after blunt trauma and the need to be cared for and cared about	Patient experience AND emergency trauma care	75	3	1	1

Bilaga 2: Tabellöversikt av resultatartiklar

<i>Titel, författare, tidskrift, land, år</i>	<i>Design</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalitet</i>
<p>Titel: Patient experiences of initial trauma care Författare: Granström, A., Strømmer, L., Falk, A-C., & Schandl, A. Tidskrift: International Emergency Nursing Land: Sverige År: 2019</p>	Kvalitativ studiedesign	Att undersöka traumapatienters upplevelser av att utsättas för en första fullständig bedömning av traumateamet på ett nivå 1 traumacenter	16 patienter som utsatts för initial traumavård och varit på ett nivå 1 traumacenter vid ett svenskt universitetssjukhus intervjuades. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys och transkriberades ordagrant.	Ett huvudtema steg fram: Att känna sig trygg i en skrämmande situation som ledde till tre generiska kategorier: känslomässig reaktion, fysiskt obehag och att känna sig prioriterad eller ignorerad. Känslomässig reaktion framsteg i två subkategorier: rädsla och oro. Fysiskt obehag framsteg i två subkategorier: smärta och de fortsatte att flytta mig. Att känna sig prioriterad eller ignorerad framsteg i två subkategorier: jag var i centrum och jag var inte intressant	Grad I
<p>Titel: Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma center in UK Författare: Skene, I., Pott, J., & McKeown, E. Tidskrift: International Emergency Nursing Land: Storbritannien År: 2017</p>	Kvalitativ forskningsdesign	Att beskriva patientperspektivet av traumavård på akutmottagningen.	Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. Materialet transkriberades ordagrant och analyserades tematiskt.	Fyra teman framsteg: traumats första påverkan, miljöfaktorer, kommunikationsstilar och reflektion över traumat.	Grad I
<p>Titel: What can trauma patients' experiences and</p>	Kvalitativ longitudinell	Att använda patienters	45 patienter intervjuades. En stratifierad urvalsram för	Tre huvudsakliga övergripande teman steg fram i undersökningen: den specifika	Grad I

<p>perspectives tell us about the perceived quality of trauma care? a qualitative study set within the UK National Health Service Författare: Kellezi, B., Earthy, S., Sloney, J., Beckett, K., Barnes, J., Christie, N., Horsley, D., Jones, T., & Kendrick, D. Tidskrift: Injury Land: Storbritannien År: 2020</p>	<p>multi-site studie</p>	<p>erfarenheter och perspektiv för att utforska kvaliteten på vården under patientens vistelse på sjukhus efter traumatisk skada.</p>	<p>rekrytering användes för att säkra att mindre vanliga och vanliga skador inkluderades. Patienter under 16 år eller över 70 år uteslöts, även patienter som råkat ut för huvudskada exkluderades.</p>	<p>kontexten för vård av traumapatienter, positiva erfarenheter av vård och negativa erfarenheter av vård.</p>	
<p>Titel: The determinants of meaning of pain following an acute traumatic injury Författare: Slomp, F.J., Mayan, M.J., Lasiuk, G.C., & Dick, B.D. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Land: Kanada År: 2017</p>	<p>Kvalitativ undersökning</p>	<p>Att undersöka och diskutera vilka faktorer som avgör betydelsen av akut smärta efter en traumatisk skada.</p>	<p>13 vuxna patienter som vårdats på grund av sina olycksskador valdes ut. Semistrukturerade intervjuer spelades in för att samla in data.</p>	<p>De tre viktigaste faktorerna som avgör betydelsen av en akut smärthändelse eller upplevelsen av akut smärta är skadans varaktighet, vårdkvalitetens motstridighet samt personliga reaktioner på skadan och den vård som getts.</p>	<p>Grad II</p>
<p>Titel: Patient-identified information and communication needs in the context of major trauma Författare: Braaf, S.,</p>	<p>Kvalitativ studiedesign, inbäddad i en populationsbase rad longitudinell</p>	<p>Att undersöka allvarligt skadade patienters uppfattningar om kommunikation och information som</p>	<p>Semistrukturerade telefonintervjuer utfördes, med 65 patienter som varit med om större trauman, alla patienter som deltog var 17 år eller äldre vid tidpunkten</p>	<p>Patienterna uppskattade information från vårdpersonalen. Vissa var nöjda med informationen som gavs men det fanns en önskan om mer information. Patienterna berättade att de värderade tid som sjukskötarna tog för att erbjuda stödjande</p>	<p>Grad I</p>

<p>Ameratunga, S., Nunn, A., Christie, N., Teague, W., Judson, R., & Gabbe, B.J. Tidskrift: BMC Health Services Research Land: Australien År: 2018</p>	<p>kohortstudie</p>	<p>tillhandahålls av Fen under deras första 3 år efter skadan</p>	<p>för traumat. En detaljerad tematisk analys utfördes med hjälp av en rammetod.</p>	<p>kommunikation.</p>	
<p>Titel: Patient Experiences of Trauma Resuscitation Författare: Kaufman, E.J., Richmond, T.S., Wiebe, D.J., Jacoby, S.F., & Holena, D.N. Tidskrift: JAMA Surgery Land: USA År: 2017</p>	<p>Kvalitativ beskrivande studie</p>	<p>Att beskriva patienters erfarenheter av återupplivning vid trauma och att identifiera möjligheter att förbättra patienternas erfarenheter utan att kompromissa med effektivitet eller noggrannhet</p>	<p>30 semistrukturerade intervjuer och 20 videoobservationer genomfördes. Patienterna var vuxna och engelsktalande som hade upplevt traumaåterupplivning utan att få någon påföljd som förändring av medvetande.</p>	<p>Patienterna blev nöjda när traumateamet visade ett gott uppförande, var professionella och effektiva. Patienterna värdesatte kommunikation och försäkran. Missnöje uppstod då faktorerna ovan uteblev samt när patienternas egna känslomässiga och fysiska behov ej uppfylldes.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Titel: The helicopter as a caring context: Experiences of people suffering trauma Författare: Sandström, L., Nilsson, C., Juuso, P., & Engström, Å. Tidskrift: International Emergency Nursing</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>Att beskriva traumapatienters upplevelser av HEMS.</p>	<p>13 patienter i åldern 21-76 år intervjuades. Patienterna valdes ut för intervjuerna på ett medvetet sätt och data samlades in med hjälp av individuella intervjuer med slutna och öppna frågor.</p>	<p>Analysen resulterade i tre teman som beskriver traumapatienternas upplevelse av akutsjukvård från helikoptern (HEMS). De tre huvudteman som framsteg var: Att vara upprörd och omtumlad av händelsen, att bli tröstad av vårdgivarna och att vara säker i en begränsad miljö.</p>	<p>Grad I</p>

<p>Land: Sverige År: 2016</p>					
<p>Titel: Orthopedic trauma patients' experiences with emergency department care and follow-up through Virtual Fracture Care review: a qualitative study Författare: Willinge, G.J.A., Spierings, J.F., Mathijssen, E.M., Goslings, J.C., Twigt, B.T., & van Ven, R.N. Tidskrift: BMJ Open Land: Nederländerna År: 2024</p>	<p>En explorativ, beskrivande, kvalitativ design</p>	<p>Att identifiera faktorer som påverkar ortopediska traumapatienters erfarenheter och tillfredsställelse med vård och uppföljning på akutmottagningen genom ett arbetsflöde för granskning av virtuell frakturvård</p>	<p>Intervjuerna skedde via Microsoft Teams, två personer intervjuades via telefon. Individuella semistrukturerade intervjuer. 15 patienter deltog.</p>	<p>Olika faktorer påverkar ortopediska traumapatienters upplevelser och tillfredsställelse på akutmottagningen och uppföljning genom VFC identifierades och kategoriserades då sju generiska teman: väntetider, tillhandahållandet av information, kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal, förväntningar på vården, patientens tillstånd, samordning av vård och vårdmiljö.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Titel: Need for compassion in prehospital and emergency care: A qualitative study on bus crash survivors' experiences Författare: Doohan, I., & Saveman, B-I. Tidskrift: International Emergency Nursing Land: 2015 År: Sverige</p>	<p>Beskrivande kvalitativ design som baseras på innehållsanalys av telefonintervjuer</p>	<p>Att utforska de överlevandes upplevelser efter en stor bussolycka</p>	<p>Semistrukturerade telefonintervjuer utfördes med 54 av 56 överlevande passagerare 5 år efter olyckan. Intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Fyra kategorier med fyra subkategorier framsteg. Aspekter som inte upplevdes tillfredsställande presenteras i tre kategorier: prehospitalt obehag, brist på medmänsklig vård och missnöje med krisstöd. En fjärde kategori, tillfredsställande initial vård och stöd, sammanfattar de aspekter som uppfattades tillfredsställande.</p>	<p>Grad I</p>

<p>Titel: Injured in traffic: experiences of care and rehabilitation Författare: Franzén, C., Björnstig, U., & Jansson, L. Tidskrift: Accident and Emergency Nursing Land: Sverige År: 2006</p>	Kvalitativ design	Att beskriva skadade individernas erfarenheter av prehospita- och sjukvård samt efterföljande rehabilitering	En man och åtta kvinnor med icke-smärre trafikskador intervjuades 6 månader efter varje olycka.	Patienternas upplevelser fångades upp i fyra teman: att möta uppståndelse, uppleva tillit och trygghet, bristande säkerhet och stöd, och kämpa för att återgå till vardagen. Till de fyra olika teman framkom det 10 subteman.	Grad I
<p>Titel: Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study Författare: Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström, I. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Land: Sverige År: 2021</p>	En kvalitativ beskrivande design	Att undersöka patienternas upplevelser av att vara delaktiga i sin vård på akutmottagningen	Semistrukturerade intervjuer utfördes med 16 patienter. Av 30 utvalda patienter valde 16 patienter att delta i studien.	Fyra kategorier med nio subkategorier identifierades. De fyra kategorierna som identifierades var: uppmärksamhet och ouppmärksamhet, kommunikation och förståelse, varierande grad av deltagande och ineffektiv och otillgänglig vård.	Grad I
<p>Titel: Female suffering after a blunt trauma and the need to be cared for and cared about Författare: Filhour, D.</p>	Kvalitativ fenomenologisk design med semistrukturerade intervjuer	Syftet var att få en grundläggande förståelse för den levda erfarenheten av lidande, att bära	11 semistrukturerade intervjuer som transkriberades och där innehållsanalysen gjordes med hjälp av en mjukvara.	Lidande bestod av upplevelser av fysiskt, emotionellt, socialt, ekonomiskt och andligt lidande. Processen att återfå helheten underlättades eller försvårades av inre och yttre faktorer som gjorde lidandet mer eller	Grad 1

Tidskrift: Journal of trauma nursing Land: USA År: 2019		lidande och att bli genom lidande som beskrivs av kvinnliga patienter med trubbigt trauma		mindre uthärdligt.	
--	--	---	--	--------------------	--